

い症例も実際には存在すると考えられるが、このような努力は診断能の向上のために大切なことと考える。

11. ^{99m}Tc Inferior Vena Cavogram —肝重複部の読影—

真下 正美 鈴木 健之 宮前 達也
(埼玉医大・放)
塩味 正雄 (同・三内)
鈴木 安広 (同・一外)

RI-venography は、肺塞栓症の有無を含め、静脈系の閉塞部位診断に今日ではかかすことのできない検査の1つである。

今回は、肝と重なる部位の ^{99m}Tc -Inferior Vena Cavogram において、撮影方向または体位変換により閉塞診断上有効であった症例を中心に、それらの多彩な pattern を紹介する。

肝重複部における ^{99m}Tc Inferior Vena Cavogram の手順としては、ルチーン検査としてまず仰臥位後面撮影を行い、I. V. C. の途絶所見に側副血行路の描出を伴えば閉塞と断定できるが、途絶のみで側副血行路が描出されない場合は他臓器または腫瘤の圧迫により閉塞様所見を呈することがあるので、その時は側臥位撮影を追加し鑑別する必要がある。

12. 肝 ECT の臨床的検討

—特に false positive 例を中心にした検討—

増田 英明 三木 重治 安田 三弥
(横浜市民病院・内)

肝シンチグラフィと肝 ECT の両方を併用した場合、肝内の深在部の腫瘤性病変や、3 cm 程度の肝内小腫瘤の診断が確実になった反面、偽陽性例が多くなってきたことも事実である。従来の肝シンチグラフィと肝 ECT の両方を施行し、最終的診断の得られた 120 例のうち、偽陽性を呈した 12 例について検討した。12 例は、肝硬変例 8 例および肝炎例 4 例であり、これらの偽陽性を呈した原因は、肝の R.I. accumulation の不均一差によるものと思われた。さらに偽陽性部位は、肝門部や肝の辺縁部に多く、これらの部位は正常でも R.I. accumulation の低い部位であり、これらの ECT 所見では、さらに強調される傾向にあり、読影において注意する必要があることが確認された。

13. SVC 症候群の肝シンチグラムにおける異常集積像

岡田 淳一 内山 暁 (山梨医大・放)
伊丹 純 宇野 公一 瀬戸 一彦
有水 昇 (千葉大・放)
山口 哲生 (同・呼内)

昭和56年以降 SVC 症候群 8 例中 2 例に肝シンチグラム上肝内 RI の異常集積、いわゆる Hot Spot を認めたので報告した。

この 2 例においては ^{99m}Tc -Phytate を用いた肝シンチグラムで門脈左枝領域に Hot Spot を認めた。X 線静脈造影では、外側胸静脈や内胸静脈を経た側副血行路の形成が著明であったが、半奇静脈を経て下大静脈に達する側副路も発達しており臍静脈の同定は困難であった。肘静脈より注入された RI が上大静脈の閉塞により外側胸静脈などを経て臍静脈へ流入し門脈左枝へ至る Systemic-Portal Shunt により Hot Spot を生じると考えられているが、臍静脈が同定されなくても Hot Spot を認めた例があり、SVC 症候群における血行動態の把握に肝シンチグラムが有用であると思われた。

14. ^{99m}Tc および ^{133}Xe による肝動脈門脈血流量分離測定法についての検討

中田 哲也 柴田 正純 永山 和男
堀口 正晴 (慈恵医大・第三分院・内)
山内 廣志 堀内 英幸 川田 健一
五味 誠 (同・放)

目的：教室で行っている Xe を用いた肝動脈門脈分離測定法と、Tc phytate などを用いた他の肝動脈門脈分離測定法における呼吸運動の影響を明らかにしようとした。

方法：Xe を静注して得た activity curve と Tc を用いたものでは、同じように呼吸と思われる周期的な波形がみられたことから、主に Tc phytate を静注して得た activity curve について、呼吸状態を様々に変化させたときの curve の変動を検討した。なお、測定の際には、1 秒ごとのカウントをマイクロコンピュータにオンラインでとり込み、activity curve を作成した。

結論：Xe による肝動脈門脈分離測定法は、再循環がないため理論的に問題が少なく、臨床的に有用な方法であることを示した。また、肝循環の dynamic study では呼吸による活性値の変動が強く、測定値に大きく影響を